

Facultade de Enfermaría e Podoloxía



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

TRABALLO DE FIN DE GRAO EN ENFERMARÍA

Curso académico 2017/2018

Efectividad de los cuidados centrados en la familia en las Unidades de Cuidados Intensivos de Neonatología. Revisión sistemática.

Inés Paz Espiñeira

Director(es): María Ángeles Rodeño Abelleira

Mónica Rey Bouza

**Effectiveness of family-centered care in the Neonatal
Intensive Care Units. Systematic review.**

**Efectividade da atenção centrada na família nas
Unidades de Atenção Intensiva Neonatal. Revisión
sistemática.**

ÍNDICE

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS.....	4
ÍNDICE DE TABLAS.....	5
ÍNDICE DE FIGURAS.....	6
RESUMEN.....	7
RESUMO.....	8
ABSTRACT.....	9
1. INTRODUCCIÓN	10
2. FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE ESTUDIO.....	12
2.1. Objetivos.....	12
2.1.1. Objetivo general:	12
2.1.2. Objetivos específicos:	12
3. METODOLOGÍA.....	13
3.1. Criterios de inclusión:	13
3.2. Criterios de exclusión:	13
3.3. Definición de variables de estudio.	13
3.4. Estrategia de búsqueda bibliográfica:.....	14
3.4.1. Búsqueda de revisiones sistemáticas:	14
3.4.2. Búsqueda de estudios originales:	15
3.5. Gestión de la bibliografía localizada:	15
3.6. Extracción de datos y síntesis de la información:	15
3.7. Evaluación del nivel de evidencia de los estudios:	15
4. RESULTADOS.....	17
4.1. Diagrama de flujo de la gestión, extracción y síntesis de la bibliografía	17
4.2. Extracción de datos	18
4.3. Síntesis de los resultados según las variables.	20
4.3.1. Tipo de estudio y muestra	20
4.3.2. Intervención.....	20

4.3.3. Resultados neonatales.....	21
4.3.4. Nivel de evidencia	22
5. DISCUSIÓN	23
5.1. Reflexión personal de resultados.....	24
5.2. Limitaciones.....	25
6. CONCLUSIONES.....	26
7. BIBLIOGRAFÍA:	27
ANEXO I. Estrategia de la búsqueda bibliográfica.....	29
ANEXO II. Resultados de la búsqueda en bases de datos	31

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

- FCC: Family Centered Care – Cuidados Centrados en la Familia
- UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología
- CINHALL: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
- RN: Recién Nacido
- PE: Profesionales de Enfermería
- DeCS: Descriptores de Ciencias de la Salud
- CTFPHC: Canadian Task Force on Preventive Health Care
- GI: Grupo Intervención
- GC: Grupo Control
- RS: Revisión Sistemática

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación de los niveles de evidencia según la escala CTFPHC.	16
Tabla 2. Extracción de datos.....	18

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de Flujo	17
-----------------------------------	----

RESUMEN

Introducción: La supervivencia de un gran número de prematuros así como de recién nacidos con patologías graves, ha aumentado en los últimos años, por lo que las hospitalizaciones en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) se han incrementado notablemente.

Los cuidados que inicialmente se centraron en el recién nacido, han dado paso a los cuidados centrados en la participación de la familia de manera activa atendiendo a las necesidades emocionales, sociales y del desarrollo del niño hasta el alta.

Objetivo: El objetivo de nuestro estudio es conocer la efectividad de la implementación de los cuidados centrados en la familia (FCC) en la UCIN.

Metodología: Hemos realizado una revisión sistemática con el fin de localizar la literatura científica de los últimos 5 años sobre el tema a estudiar. En primer lugar, se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en Pubmed, destinada a encontrar las últimas revisiones sistemáticas disponibles. Posteriormente, se efectuó otra búsqueda en bases de datos de ciencias de la salud (Pubmed, Cinahl, PsycINFO) y multidisciplinarias (Scopus) para hallar estudios originales. La estrategia de búsqueda se limitó a estudios publicados desde el año 2013 hasta marzo de 2018, en español, inglés y portugués.

Resultados: Con la aplicación de los Cuidados Centrados en la Familia a través de diferentes intervenciones, se han demostrado mejoras en la salud neonatal a corto plazo. Entre dichas mejoras encontramos la disminución de la duración de la estancia hospitalaria y mejoras en las tasas de lactancia materna y de aumento de peso. En lo referente a las infecciones nosocomiales, no se encontraron diferencia estadísticamente significativas.

Conclusiones: La aplicación de los FCC, hoy en día, es factible y segura en las Unidades de Cuidados Intesivos Neonatales. Este tipo de cuidados conlleva a mejoras tanto neonatales como parentales, aumentando la confianza de estos últimos a la hora de llevarse a su recién nacido a casa.

Palabras clave: Intensive Care Unit, Neonatal; Family; Family Centered Care

RESUMO

Introducción: A supervivencia dun gran número de prematuros así como de recién nados con patoloxías graves, aumentou nos últimos anos, polo que as hospitalizacións nas Unidades de Coidados Intensivos Neonatais (NICU) aumentaron notablemente.

Os coidados que inicialmente se centraron no neonato, deron paso aos coidados centrados na participación da familia de xeito activo atendendo ás necesidades emocionais, sociais e do desenvolvemento do neno ata a alta.

Obxectivo: O obxectivo do noso estudo é coñecer a efectividade da implementación dos coidados centrados na familia (FCC) na UCIN.

Metodoloxía: Fixemos unha revisión sistemática co fin de localizar a literatura científica dos últimos 5 anos sobre o tema a estudar. En primeiro lugar, levouse a cabo unha búsqueda bibliográfica en Pubmed, destinada a atopar as últimas revisións sistemáticas dispoñibles.

Logo, efectuouse outra búsqueda en bases de datos de ciencias da saúde (Pubmed, Cinahl, PsycINFO) e multidisciplinares (Scopus) para atopar estudos orixinais. A estratexia de búsqueda limitouse a estudos publicados dende o ano 2013 ata marzo de 2018, en español, inglés e portugués.

Resultados: Coa aplicación dos Coidados Centrados na Familia a través de diferentes intervención, demostráronse melloras na saúde dos neonatos a curto prazo. Entre ditas melloras atopamos a diminución da duración da estancia hospitalaria, e melloras nas taxas de lactancia materna e de aumento de peso. No referente ás infección nosocomiais, non se atoparon diferenza estadísticamente significativas.

Conclusións: A aplicación dos FCC, hoxe en día, é factible e segura nas Unidades de Coidados Intesivos Neonatais. Este tipo de coidados conleva a melloras tanto neonatais coma parentais, aumentando a confianza destes últimos á hora de levarse ao seu fillo á casa.

Palabras clave: Intensive Care Unit, Neonatal; Family; Family Centered Care

ABSTRACT

Introduction: The survival of a large number of premature babies as well as newborns with serious pathologies, has increased in recent years, so that hospitalizations in the Neonatal Intensive Care Units (NICU) have increased.

The care that initially focused on the newborn, have given way to care focused on the participation of the family in an active way attending to the emotional, social and developmental needs of the child until discharge.

Objective: The aim of our study is to know the effectiveness of the implementation of family-centered care (FCC) in the NICU.

Methodology: We have carried out a systematic review in order to locate the scientific literature of the last 5 years on the subject to be studied. First, a literature search was carried out in Pubmed, aimed at finding the latest systematic reviews available. Subsequently, another search was made in databases of health sciences (Pubmed, Cinahl, PsycINFO) and multidisciplinary (Scopus) to find original studies. The search strategy was limited to studies published from 2013 to the present, in Spanish, English and Portuguese.

Results: With the application of Family-Centered Care through different interventions, improvements in neonatal health have been demonstrated in the short term. Among these improvements are the decrease in the length of hospital stay and improvements in rates of breastfeeding and weight gain. Regarding nosocomial infections, no statistically significant difference was found.

Conclusions: The application of the FCC, nowadays, is feasible and safe in the Neonatal Intensive Care Units. This type of care leads to improvements both neonatal and parental, increasing the confidence of the latter at the time of taking your newborn home.

Keywords: Intensive Care Unit, Neonatal; Family; Family Centered Care

1. INTRODUCCIÓN

El ingreso de un recién nacido (RN) en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) es, tanto para los padres como para las familias, una situación impactante en sus vidas, donde se van a enfrentar a grandes desafíos psicológicos y emocionales¹.

Es un momento en el que las familias sufren por la pérdida del RN sano esperado y por la separación precoz de su hijo. Esto puede afectar al apego y convertirse en uno de los factores más estresantes, amenazando la interacción temprana entre padres e hijos así como el desarrollo infantil normal¹⁻⁴.

Con la creación de las primeras UCIN y, hasta hace relativamente poco, la atención neonatal se centraba en el niño y su gravedad, en los tratamientos y en las aplicaciones de nuevas tecnologías, sin dar relevancia alguna a los padres y a las familias, en un entorno desconocido y abrumador que contribuye a la ansiedad y al miedo^{1,5}.

Cada vez hay más evidencia que sugiere que la interacción madre-hijo en la vida posnatal temprana, o la falta de ella en el caso de la separación, pueden influir en el desarrollo emocional y cognitivo del neonato, con consecuencias para la salud a largo plazo^{2,3}.

Hay estudios que demuestran que la participación de los padres en la atención de las necesidades del RN en la UCIN, conduce a mejores resultados en los neonatos, en los padres, e incluso en los profesionales. Por lo tanto, la práctica utilizada durante décadas basada en la patología y en la tecnología, da paso a una atención más centrada en el paciente y su familia^{2,5-8}.

Hoy en día, la Atención Centrada en la Familia o Cuidados Centrados en la Familia (FCC, por sus siglas en inglés)⁹, se considera la atención neonatal estándar. Es el elemento más esencial en la promoción de las interacciones entre padres y sus hijos, mejorando la organización neuroconductual y psicomotora del RN^{2,4,5}.

Los FCC son un tipo de atención basada en los principios de respeto y dignidad, comunicación y colaboración, que anima a las familias a participar en los cuidados del neonato, facilitando el compromiso y la adquisición de habilidades parentales^{1,3,4,10,11}.

Cabe decir que, de la misma forma que se ha dado la bienvenida a nuevas tecnologías que mejoran los tratamientos y los resultados, es importantes dar la bienvenida a nuevas formas, diferentes y mejoradas, de relacionarse con los padres/familias. Se trata de crear

un entorno en el que los padres dejan de ser visitantes y se convierten en cuidadores de sus hijos^{6,12}. Esto implica cambios en el entorno físico, en la comunicación, e incluso en las actitudes del personal^{1,7}.

Los FCC no son una práctica separada, sino que se integra en todos los aspectos del cuidado en UCIN, siendo el paciente y la familia en centro de la atención. Los profesionales de enfermería (PE) son los que más tiempo pasan con las familias en UCIN, por lo que son los miembros clave para la aplicación de este tipo de atención¹.

Aunque los enfermeros/as conocen y aprecian los beneficios de los cuidados centrados en la familia, existen barreras para su aplicación como pueden ser: la falta de habilidades o conocimientos sobre ellos; el haber sido educados con políticas más restrictivas; la preocupación por las habilidades de las familias en el cuidado del RN; o la diversidad de interpretaciones e implementaciones de la FCC^{4,6}.

Para lograr unos buenos cuidados centrados en la familia, los profesionales de enfermería necesitan orientación, educación y apoyo organizacional¹³.

A través de la revisión de la literatura científica, trataremos de analizar los principios de los Cuidados Centrados en la Familia en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, y su efectividad en términos de resultados sobre el neonato.

2. FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE ESTUDIO

La UCIN es un entorno desconocido para la gran mayoría de las familias. El ingreso en este tipo de servicios contribuye a la ansiedad, el miedo y el estrés tanto de los padres como del RN.

En este contexto, los FCC por parte de los profesionales sanitarios y, en concreto por los enfermeros/as, adquiere gran importancia ya que los padres se sienten cuidadores de sus hijos y, de esta forma, se logra minimizar el sufrimiento que esta situación genera.

Pese a que los PE conocen los beneficios de este tipo de cuidados, en ocasiones encuentran barreras para su aplicación. Por lo tanto, el objetivo de este estudio es conocer la efectividad de los FCC en términos de resultados en los neontatos.

2.1. Objetivos

2.1.1. Objetivo general:

Conocer la efectividad de los FCC en la UCIN en términos de resultados sobre el neonato.

2.1.2. Objetivos específicos:

- Dar visibilidad a los FCC.
- Saber cómo afectan este tipo de cuidados a los neonatos en lo que se refiere a la tasa de infección nosocomial, la duración de la hospitalización, la tasa de lactancia materna, y el aumento de peso.
- Contribuir a una mayor implementación de este tipo de atención.

3. METODOLOGÍA

Se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura científica de los últimos 5 años con el fin de obtener información de interés sobre el tema a estudiar. Para ello, hemos realizado una búsqueda en 4 bases de datos.

3.1. Criterios de inclusión:

Los criterios de inclusión para la selección de los documentos a revisar fueron:

- Población: Neonatos ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología que no estén recibiendo cuidados paliativos.
- Tipos de estudio: Revisiones sistemáticas y estudios originales.
- Tipo de intervención: Cuidados centrados en la familia en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología.
- Idioma: Español, inglés y portugués.
- Cobertura cronológica: Artículos publicados durante los últimos 5 años (desde enero de 2013 hasta marzo de 2018).

3.2. Criterios de exclusión:

En lo que refiere a los criterios de exclusión para la selección de documentos en nuestro estudio fueron:

- Población: Neonatos ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos que estén siendo transportados o se encuentren en el final de la vida.
- Tipos de estudio: Todo aquel que no se trate de una revisión sistemática o un estudio original
- Idioma: Diferente a español, inglés o portugués.
- Cobertura cronológica: Documentos publicados antes de enero del 2013.

3.3. Definición de variables de estudio.

Para realizar el análisis de los artículos seleccionados, y poder responder a nuestra pregunta de estudio, se establecieron las siguientes variables:

- **Autor y tipo de estudio:** autor/es que llevaron a cabo el estudio y el diseño de estudio que se realizó para la investigación.

- **Población y entorno (muestra):** la fuente de la que se extrajeron los resultados. En este caso neonatos ingresados en la UCIN.
- **Tipo de intervención:** intervenciones a través de las cuales se aplican los CCF.
- **Tasa de infección nosocomial:** porcentaje de pacientes que adquirieron algún tipo de infección en el ámbito hospitalario.
- **Duración de la hospitalización:** número de días que el paciente permaneció en la unidad.
- **Tasa de lactancia materna al alta:** porcentaje de neonatos que recibieron lactancia materna al alta.
- **Aumento de peso:** ganancia de peso durante la hospitalización.
- **Nivel de evidencia:** clasificación de la calidad de los estudios.

3.4. Estrategia de búsqueda bibliográfica:

Para llevar a cabo una revisión bibliográfica del tema de interés, se realizó una búsqueda en las principales bases de datos en marzo de 2018.

La estrategia de búsqueda se realizó mediante los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), MeSH en inglés, y con la ayuda de operadores Booleanos AND y OR.

En primer lugar, se llevó a cabo una búsqueda de revisiones sistemáticas en la base de datos PUBMED con el fin de saber si se trataba de un tema ya revisado con anterioridad.

A continuación, la búsqueda se limitó a estudios originales en bases de datos de Ciencias de la Salud (CINHAL, PUBMED y PSYCINFO) y multidisciplinarios (SCOPUS).

La estrategia de búsqueda empleada en cada una de las bases de datos, está en el Anexo I.

3.4.1. Búsqueda de revisiones sistemáticas:

En lo que refiere a la búsqueda de revisiones sistemáticas en la base de datos PUBMED, se ha obtenido un total de 7 documentos (Anexo I) de los cuales 5 fueron excluidos y 2 podrían ajustarse a nuestra pregunta de investigación, según el título y el resumen.

Tras la lectura del texto completo de estos dos últimos artículos, ninguno de ellos se ajusta a los criterios de inclusión establecidos.

En resumen, de los 7 documentos obtenidos, todos fueron excluidos por no cumplir los criterios de inclusión.

3.4.2. Búsqueda de estudios originales:

- PUBMED: Hemos obtenido un total de 29 resultados (Anexo I).
- CINHALL: Hemos obtenido un total de 116 resultados (Anexo I).
- PSYCINFO: Hemos obtenido un total de 26 resultados (Anexo I).
- SCOPUS: Hemos obtenido un total de 31 resultados (Anexo I).

Es decir, se han localizado un total de 202 artículos originales.

Una vez eliminadas todas las duplicaciones a través del gestor de referencias bibliográficas RefWorks, el resultado final fue el siguiente: 166 artículos originales encontrados en las bases de datos, de los cuales 5 cumplían los criterios de inclusión de nuestro estudio (Anexo II).

3.5. Gestión de la bibliografía localizada:

Tras la búsqueda bibliográfica en las diferentes bases de datos, los resultados se exportaron al gestor de referencias bibliográficas RefWorks. A través de este gestor se eliminaron las duplicaciones y el resultado final fue de 166 artículos.

Para saber si dichas referencias se adaptaban o no a los criterios de inclusión establecidos, se llevó a cabo la lectura del título y resumen de cada una de ellas y, en algunos casos, se accedió al texto completo.

Finalmente fueron escogidos 5 artículos para nuestra revisión.

3.6. Extracción de datos y síntesis de la información:

Una vez creada la lista definitiva de los artículos de interés, se creó una plantilla para la extracción de los datos más relevantes de cada documento.

3.7. Evaluación del nivel de evidencia de los estudios:

El nivel de evidencia de los estudios seleccionados fue evaluado de acuerdo con la escala Canadian Task Force on Preventive Health Care (CTFPHC), una de las

clasificaciones más conocidas y utilizadas en el medio de la investigación en Ciencias de la Salud¹⁴.

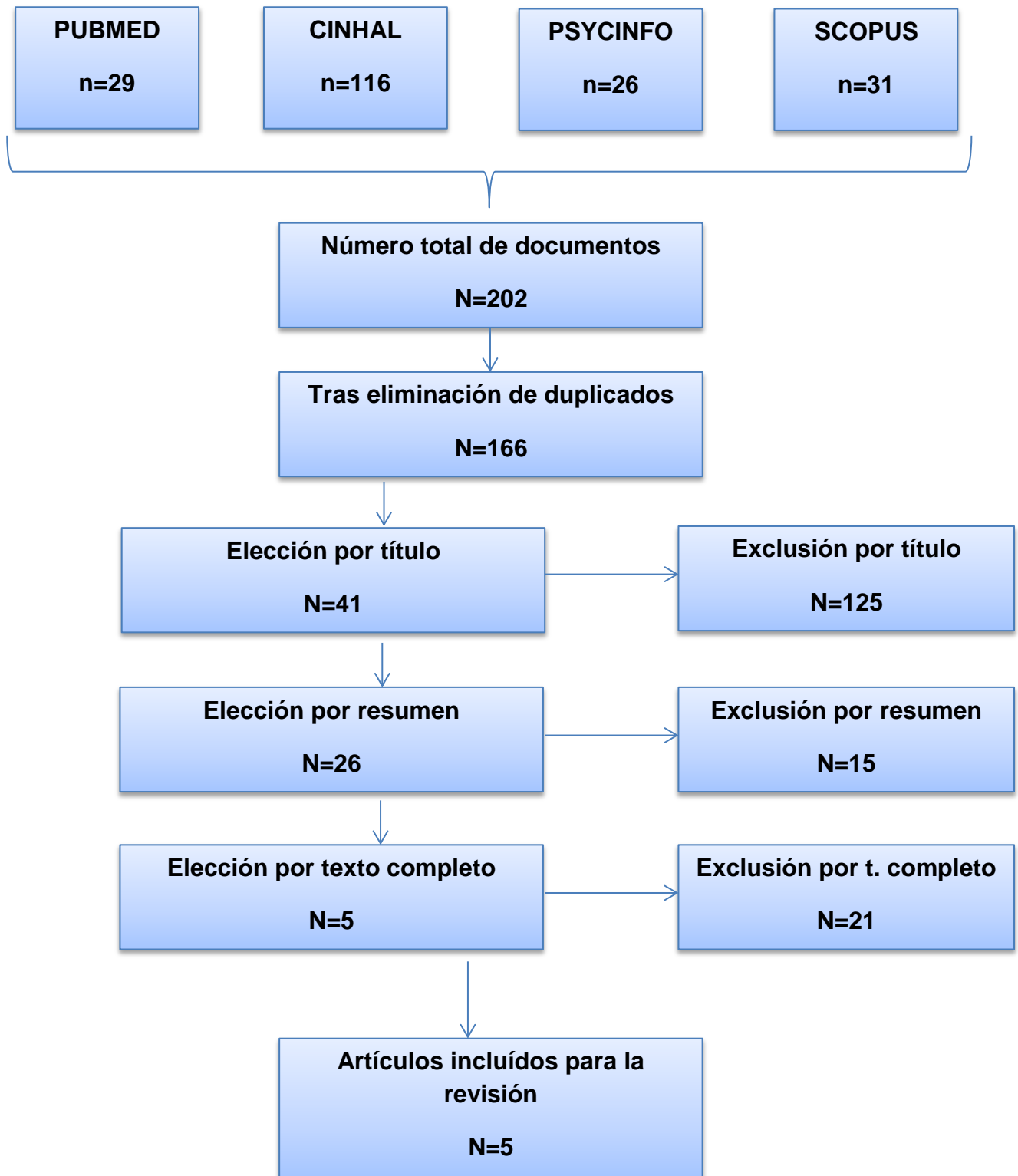
Tabla 1. Clasificación de los niveles de evidencia según la escala CTFPHC.

Nivel de evidencia	Diseño del estudio
I	Evidencia a partir de ensayos clínicos aleatorizados
II-1	Evidencia a partir de ensayos clínicos sin aleatorizar
II-2	Evidencia a partir de estudios de cohortes y casos y controles, preferiblemente realizados por más de un centro o grupo de investigación
II-3	Evidencia a partir de comparaciones en el tiempo o entre sitios, con o sin la intervención; podrían incluirse resultados especuladores provenientes de estudios no aleatorizados
III	Opinión de expertos, basados en la experiencia clínica; estudios descriptivos o informes de comités de expertos

4. RESULTADOS

4.1. Diagrama de flujo de la gestión, extracción y síntesis de la bibliografía

Figura 1. Diagrama de Flujo



4.2. Extracción de datos

Tabla 2. Extracción de datos

Referencia	Diseño del estudio	Nº pacientes	Intervención	Infección nosocomial	Duración de la estancia hospitalaria	Lactancia materna	Aumento de peso	Nivel de evidencia
Li X⁸	Estudio de cohortes retrospectivo	GI: 1081 GC: 428	PADRES: - Acceso a la unidad las 24h del día - Participación en la prestación de cuidados	No hubo diferencia significativa (P=0.41)	Aumento significativo (P<0.001)	-	Aumento significativo (P<0.001)	II-2
Verma A¹⁵	Ensayo controlado aleatorizado	GI: 148 GC: 147	EDUCACIÓN PARENTAL: - Higiene personal - Reconocimiento de señales de peligro - Alimentación del RN	No hubo diferencia significativa (P=0.76)	No hubo diferencia significativa (P>0.05)	Aumento significativo (P<0.007)	-	I
Yen-Ting Yu¹⁶	Ensayo controlado aleatorizado	GI: 122 GC: 129	- Modulación ambiental de la UCIN - Actividades de interacción - Apoyo y educación de los padres - Preparación al alta	No hubo diferencia significativa (P>0.05)	Disminución significativa (P=0.03)	-	Aumento significativo (P=0.04)	I

McKechnie L¹⁷	Estudio piloto	GI: 31 GC: 62	PADRES: - Al menos 8 horas al día con sus RN - Presentes en las rondas médicas - 1 sesión educativa al día	-	-	Aumento significativo (P<0.05)	Aumento significativo (P<0.05)	I
Raiskila S⁶	Estudio de cohortes retrospectivo	295	- Cercanía entre padres y RN	-	No hubo diferencia significativa (P>0.05)	Aumento significativo (P=0.004)	Aumento significativo (P<0.001)	II-3

GI: grupo intervención; GC: grupo control

4.3. Síntesis de los resultados según las variables.

A través de nuestra búsqueda hemos localizado un total de 5 documentos que se ajustaban a nuestros criterios de inclusión. A continuación, se expondrán los resultados más relevantes en función de las variables definidas en nuestro estudio.

4.3.1. Tipo de estudio y muestra

En lo referente al diseño de los estudios localizados, dos de ellos^{15,16} son ensayos controlados aleatorizados, otros dos^{6,8} son estudios de cohortes retrospectivos, y tan solo uno¹⁷ es un estudio piloto, que condujo a un futuro ensayo controlado aleatorizado.

En todos los estudios la muestra fueron neonatos ingreados en la UCIN. Además, podemos decir que la muestra fue amplia en todos ellos excepto en uno, por tratarse de un estudio piloto en el que se recogieron datos de tan solo 93 neonatos.

4.3.2. Intervención

La intervención a valorar en las investigaciones seleccionadas es la implementación, desde diferentes enfoques, de los FCC en UCIN.

Li X⁸ investiga el impacto que tiene sobre los RN el permitir el acceso de los familiares a la unidad las 24h del día, así como la participación de estos en la prestación de cuidados básicos del neonato.

En este documento se aplican los cuidados centrados en la familia a través de la facilitación de habitaciones para familias en la unidad, en las que al menos uno de los padres u otro familiar permanezca con el bebé las 24h del día participando de manera activa en la prestación de cuidados del neonato. Para cada familia hay una cama para los padres y otra para el bebé, así como un baño, microondas y televisión. La atención proporcionada por los padres incluye la alimentación, medición de la temperatura, cambio de pañales, administración de medicamentos orales, y participación en rondas médicas así como actualización de la información del recién nacido.

Verma A¹⁵, por su parte, se centra en la educación paternal. Es decir, como la aplicación de los FCC a través de educación en lo referente a higiene personal, reconocimiento de señales de peligro del RN y asesoramiento sobre la alimentación del neonato puede conllevar a beneficios médicos demostrables. Para ello, en este estudio el padre asistente fue entrenado utilizando una herramienta de audio y vídeo con el objetivo de concienciar, educar y capacitar.

Yen-Ting Yu¹⁶, empleó cursos de 5 sesiones en la unidad, a los que los padres debían asistir. En cada una de las sesiones se trataban varios de los siguientes temas: modulación ambiental de la UCIN, apoyo en alimentación (estimulación y soporte oral, y entrenamiento de succión no nutritiva), masaje (estimulación táctil del RN y piel con piel), didáctica sobre actividades de interacción (enseñar a los padres a reconocer señales del neonato y responder, y participación), habilidad de desarrollo infantil, apoyo y educación paternal, y preparación al alta. Este autor sostiene que a través de estas intervenciones, se producen mejoras neonatales.

Para lograr el objetivo de su estudio, la intervención de McKechnie L¹⁷, se basaba en que los padres debían permanecer, al menos, 8 horas diarias con sus RN en la unidad, estar presentes en las rondas médicas, así como recibir una sesión educativa al día sobre cuidados neonatales.

Por último, Raiskila S⁶, estudia el impacto que tiene el aumento de la cercanía entre padres y RN a lo largo de 11 años, sobre los resultados neonatales. En esta unidad, los FCC se desarrollaron mediante un programa de capacitación estructurado para el personal con el objetivo de mejorar la presencia y la participación de los padres en la atención de los pacientes.

4.3.3. Resultados neonatales

De los cinco estudios seleccionados, tres estudian la tasa de infección nosocomial^{8,15,16}. Es decir, investigan si los FCC en sus diferentes aplicaciones en la UCIN tiene un impacto sobre las infecciones nosocomiales en los RN.

Como se puede observar en la tabla de resultados (Tabla 2. Extracción de datos), el permitir el acceso de los padres a la unidad, así como la prestación de cuidados por parte de estos, no conlleva a diferencias significativas en las infecciones nosocomiales y, por lo tanto, en lo que a ello refiere, es seguro aplicar este tipo de cuidados.

Por otro lado, en dos de los estudios^{15,6} no hubo diferencia significativa en la duración de la estancia hospitalaria, pero en uno de ellos¹⁶ la duración de la hospitalización tuvo una disminución significativa, tal y como era de esperar. Sin embargo, en el estudio de Li X⁸ hubo un aumento significativo en la duración del ingreso del neonato tras la implantación de FCC, lo cual fue un hallazgo inusual y, puede que se deba a que los padres querían asegurarse de que su RN estaba lo suficientemente sano como para recibir el alta, tal y como se explica en el estudio. Así mismo, a aquellos neonatos que no

estaban recibiendo cuidados centrados en la familia se trataba de darles el alta lo antes posible para que pudieran estar con sus padres⁸.

En los estudios de Verma A¹⁵, McKechnie L¹⁷, y Raiskila S⁶, se estudió el impacto sobre la lactancia materna. Se observa, en todos ellos, que hay un aumento significativo de la tasa de lactancia materna en aquellos neonatos sobre los que se aplicaron FCC.

Por último decir, que de los 4 estudios que estudiaron el aumento de peso neonatal durante la hospitalización^{8,6,17,16}, todos encontraron que, con la aplicación de FCC en la UCIN, se produjo un aumento significativo de peso antes del alta hospitalaria.

Cabe decir, en este último punto, que en el estudio de Li X⁸, la diferencia significativa en el aumento de peso puede ser directamente proporcional al aumento de la estancia hospitalaria.

4.3.4. Nivel de evidencia

De acuerdo al diseño de los estudios, y según la escala CTFPHC, los documentos de Verma A¹⁵, Yen-Ting Yu¹⁶ y McKechnie L¹⁷ tienen un nivel de evidencia I, por tratarse de evidencia a partir de ensayos clínicos aleatorizados. Los estudios de Li X⁸ y Raiskila S⁶ tienen un nivel de evidencia II-2 y II-3 respectivamente, por ser el primero un estudio de cohortes, y el segundo tratarse de una comparación en el tiempo.

5. DISCUSIÓN

El objetivo de nuestra revisión era analizar la efectividad de los Cuidados Centrados en la Familia sobre los neonatos. Es decir, como la aplicación de este tipo de cuidados en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales puede conllevar a mejoras de salud en este tipo de pacientes.

Tras el análisis de los resultados, encontramos que durante las últimas décadas, la atención neonatal se ha centrado más en la familia. Hoy en día, este tipo de cuidado se considera la atención neonatal estándar⁶.

Los FCC se centra en garantizar que los padres desempeñen un papel activo en la atención de sus recién nacidos y puedan brindar el apoyo fisiológico y emocional que estos necesitan. Por lo tanto, este es un enfoque que permite la colaboración entre padres y profesionales de la salud en el cuidado de un recién nacido enfermo^{6,8,15}.

La implementación de esta estrategia en los últimos años, ha demostrado mejoras neonatales^{8,15,17}. Esto puede deberse a la participación temprana de los padres en el cuidado del recién nacido durante las visitas al hospital¹⁶.

Hemos encontrado un total de 5 estudios en los cuales se estudia el impacto que tienen este tipo de cuidados sobre los resultados neonatales a corto plazo.

Todos los documentos concluyen que los FCC proporciona beneficios neonatales. Sin embargo, la interpretación de este tipo de cuidados puede ser diversa, y la forma en que se aplican cambia de una unidad a otra, como bien quedó reflejado en la síntesis de los resultados.

Consideramos que pese a la gran importancia que tiene este tema debido a las mejoras que pueden conllevar, la investigación es poca. Creemos que esto puede deberse al hecho de que no haya una definición exacta de Cuidados Centrados en la Familia.

Tres de los autores^{8,15,16} concluyen que la aplicación de FCC no conlleva a diferencias significativas en la incidencia de las infecciones nosocomiales, lo cual va en contra del argumento empleado para limitar el acceso de los padres a sus bebés debido a su supuesto potencial para propagar la infección⁸. Desde nuestro punto de vista, esto es muy importante, ya que con una higiene adecuada, y tomando las medidas precisas, no hay contraindicación para permitir el acceso a la unidad a personas ajenas al servicio.

En lo referente a la alimentación, se ha demostrado un aumento significativo en la tasa de lactancia materna con la aplicación de los cuidados centrados en la familia^{6,15,17}. Además, en el estudio de Yen-Ting Yu¹⁶, se ha encontrado una mejora en la presión de succión, la ingesta diaria de leche, y la transición a la alimentación oral total, lo cual puede ser motivo de un mayor aumento de peso. Sobre esto, pensamos que la enfermería tiene un papel fundamental, ya que como cuidadores sanitarios principales del paciente, permitir la alimentación por parte de los padres, así como instruir, animar y ayudar en la lactancia materna, es un punto clave por sus beneficios demostrados tanto en los recién nacidos como en los padres.

Con esto último (mejoras en la alimentación), los neonatos alcanzan antes el peso deseado, por lo que el alta hospitalaria puede ser más temprana.

Cabe decir, que con la participación de los padres, se necesitan menos enfermeros/as para cuidar a los recién nacidos, pudiéndose, de este modo, concentrarse más en el cuidado de los neonatos más enfermos⁸.

Además, la implicación de los padres en el cuidado no conllevó a aumentos en costes sanitarios¹⁷.

Consideramos que para que este tipo de cuidados se lleven a cabo y su aplicación sea cada vez mayor, es imprescindible no solo la educación y capacitación parental, sino que los profesionales de enfermería, como principales cuidadores sanitarios, deben de ser educados en el tema y concienciados de los grandes beneficios que los cuidados centrados en la familia tienen.

Por lo tanto, nuestra revisión sistemática indica que este modelo es factible en las UCIN, ya que en ninguno de los estudios se observaron efectos adversos debidos a la aplicación de los cuidados centrados en la familia.

5.1. Reflexión personal de resultados

Sobre este tema, hemos encontrado tan solo 5 artículos de interés para nuestra revisión, lo cual no nos parece suficiente para la importancia que consideramos que tiene.

Desde nuestro punto de vista, es un tema que necesita más investigación para concienciar tanto a los profesionales como a los familiares de sus grandes beneficios. Nos llama la atención que sobre unos cuidados tan actuales, haya tan pocos estudios en los últimos 5 años.

Tal vez, la carencia de estudios se deba a las múltiples formas e interpretaciones que pueden tener los cuidados centrados en la familia. Debido a ello, consideramos que unificar una definición de FCC sería algo positivo y beneficioso.

Pues bien, creemos que un aumento de investigación y, por lo tanto, de literatura sobre el tema, podría ayudar a dar más visibilidad a este tipo de cuidados tan novedosos y beneficiosos tanto para los neonatos como para los familiares.

5.2. Limitaciones

La principal limitación en la revisión fue la escasez de artículos de interés encontrados tras la búsqueda bibliográfica. Pese a que en la búsqueda inicial se encontraron muchos más resultados, una vez aplicados los criterios de inclusión y exclusión, el número de artículos se redujo.

Esto último se debe a que la mayoría de los artículos encontrados se centraban en explicar el concepto de “Cuidados Centrados en la Familia”, en las experiencias parentales y de los profesionales, así como recomendaciones para la aplicación de este tipo de cuidados. Sin embargo, muy pocos artículos se centraban en exponer de manera clara los beneficios que aportan los FCC sobre los neonatos de manera directa y a corto plazo.

Por otra parte, decir que uno de los estudios seleccionados se trataba de un estudio piloto que condujo a un futuro ensayo controlado aleatorizado, el cual no fue localizado.

6. CONCLUSIONES

Tras el análisis de los estudios seleccionados las principales conclusiones a las que llegamos son las siguientes:

- Este modelo de cuidados es factible y seguro en las UCIN. No da lugar a efectos adversos sobre los pacientes.
- La tasa de morbilidad neonatal disminuye en la mayoría de los casos, con excepciones.
- La participación de los padres en el cuidado de sus bebés es crucial para mejorar la salud neonatal.
- La duración de la estancia hospitalaria, lactancia materna, infección nosocomial y el aumento de peso, en caso de que no mejoren con este tipo de cuidados, tampoco empeoran.
- Los padres adquieren habilidades que les permiten estar más seguros de sí mismos a la hora del alta.
- Es importante entrenar tanto a los profesionales sanitarios como a los padres en este ámbito.

Pese a lo anterior, consideramos que se requiere más investigación para poder dar más visibilidad a este tipo de cuidados. Además, a través de la publicación de los datos positivos obtenidos en las investigaciones, tanto en neonatos, en padres como en profesionales, creemos que más sanitarios aplicarían los cuidados centrados en la familia.

7. BIBLIOGRAFÍA:

- (1) Milford CA. Care of the family of an infant with a congenital heart defect during the NICU hospitalization. *J Perinat Neonatal Nurs.* 2016; 30(1): 64-67.
- (2) Skene C, Gerrish K, Price F, Pilling E, Bayliss P. Developing family-centred care in a neonatal intensive care unit: An action research study protocol. *J Adv Nurs.* 2016; 72(3): 658-668.
- (3) Lee LA, Carter M, Stevenson SB, Harrison HA. Improving family-centered care practices in the NICU. *Neonatal Netw.* 2014; 33(3): 125-132.
- (4) Weis J, Zoffmann V, Egerod I. Enhancing person-centred communication in NICU: A comparative thematic analysis. *Nurs Crit Care.* 2015; 20(6): 287-298.
- (5) Brødsgaard A, Zimmermann R, Petersen M. A preterm lifeline: Early discharge programme based on family-centred care. *J Spec Pediatr Nurs.* 2015; 20(4): 232-243.
- (6) Raiskila S, Axelin A, Rapeli S, Vasko I, Lehtonen L. Trends in care practices reflecting parental involvement in neonatal care. *Early Hum Dev.* 2014 December; 90(12): 863-867.
- (7) Bailey SM, Hendricks-Muñoz KD, Mally P. Parental influence on clinical management during neonatal intensive care: a survey of US neonatologists. *J Matern-Fetal Neo M.* 2013 August; 26 (12): 1239-1244.
- (8) Li X, Lee S, Yu H, Ye XY, Warre R, Liu X, et al. Breaking down barriers: enabling care-by-parent in neonatal intensive care units in China. *World J Pediatr [Internet].* 2017 Apr [acceso marzo 2018]; 13(2): 144-151. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12519-016-0072-4>
- (9) Griffin T. A family-centered "visitation" policy in the neonatal intensive care unit that welcomes parents as partners. *J Perinat Neonat Nurs.* 2013 Apr-Jun; 27(2): 167.
- (10) Banerjee J, Aloysius A, Platonos K, Deierl A. Family centred care and family delivered care – What are we talking about? *J Neonat Nurs [Internet].* 2018 February [acceso marzo 2018]; 24(1): 8-12. Disponible en: [https://www.journalofneonatalnursing.com/article/S1355-1841\(17\)30183-7/fulltext](https://www.journalofneonatalnursing.com/article/S1355-1841(17)30183-7/fulltext)
- (11) Hernández NL, Rubio Grillo MH, Lovera A. Strategies for neonatal developmental care and family-centered neonatal care. *Investigacion & Educacion en Enfermeria.* 2016 January; 34(1): 104-112.
- (12) Shimizu A, Mori A. Maternal perceptions of family-centred support and their associations with the mother–nurse relationship in the neonatal intensive care unit. *J Clin Nurs.* 2018.
- (13) Axelin A, Ahlqvist-Björkroth S, Kauppila W, Boukydis Z, Lehtonen L. Nurses' perspectives on the close collaboration with parents training program in the NICU. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2014; 39(4): 260-268.

- (14) Marzo Castillejo M, Viana Zulaica C. Calidad de la evidencia y el grado de recomendación. Guías Clínicas 2007;7.
- (15) Verma A, Maria A, Pandey RM, Hans C, Verma A, Sherwani F. Family-Centered Care to Complement Care of Sick Newborns: A Randomized Controlled Trial. Indian Pediatr. 2017 June; 54(6): 455-459.
- (16) Yen-Ting Yu, Wu-Shiun Hsieh, Chyong-Hsin Hsu, Yuh-Jyh Lin, Chyi-Her Lin, Shulan Hsieh, et al. Family-centered Care Improved Neonatal Medical and Neurobehavioral Outcomes in Preterm Infants: Randomized Controlled Trial. Phys Ther. 2017 December; 97(12): 1158-1168.
- (17) McKechnie L. Family-integrated care in the neonatal unit. MIDIRS Midwifery Digest. 2016 September; 26(3): 380-383.
- (18) O'Connor T. Involving parents in the care of neonates. Kai Tiaki Nursing New Zealand. 2016 May; 22(4): 12-13.

ANEXO I. Estrategia de la búsqueda bibliográfica

Base de datos	Fecha de la búsqueda	Estrategia de búsqueda	Nº de artículos encontrados
Revisiones sistemáticas			
PUBMED	Marzo 2018	<p>"Intensive Care Units, Neonatal"[Mesh] AND "Family"[Mesh] AND "Family Centered Care"[All Fields]</p> <p>Filters activated: Systematic Reviews, English, Portuguese, Spanish.</p>	7
Artículos de investigación			
PUBMED	Marzo 2018	<p>"Intensive Care Units, Neonatal"[Mesh] AND "Family"[Mesh] AND "Family Centered Care"[All Fields]</p> <p>Filters activated: published in the last 5 years, English, Portuguese, Spanish.</p>	29
CINHAL	Marzo 2018	<p>(Family Centered Care) AND (Family) AND (intensive care units, neonatal)</p> <p>Limitadores - Fecha de publicación: 20130101-20181231; Excluir registros MEDLINE; Idioma: English, Portuguese, Spanish</p> <p>Modos de búsqueda - Buscar todos mis términos de búsqueda</p>	116

PSYCINFO	Marzo 2018	<p>ab(Family centered Care) AND ab(family) AND ab(neonatal intensive care unit)</p> <p>Límites adicionales- Fecha: Posterior a 2013; Idioma: Español, Inglés, Portugués</p> <p>Filtros aplicados- Revistas científicas</p>	26
SCOPUS	Marzo 2018	<p>TITLE-ABS-KEY (("Intensive Care Units,Neonatal" AND "Family" AND "Family Centered Care")) AND DOCTYPE (ar) AND PUBYEAR > 2012 AND (LIMIT-TO (SUBJAREA , "NURS")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT- TO (LANGUAGE , "Portuguese") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish"))</p>	31

ANEXO II. Resultados de la búsqueda en bases de datos

	Artículo	Inclusión por título	Inclusión por resumen	Inclusión por texto completo
1	Southampton neonatal unit: first to receive Bliss Baby Charter accreditation for family-centred care. Infant 2016 July;12(4):130-131.	No	No	No
2	Guiding the Way to Family-Centered Care. AARC Times 2017 April;41(4):76-76.	No	No	No
3	e-Articles. Pediatrics 2015 October;136(4):765-780.	No	No	No
4	Video platform updates parents of newborns. Nursing Children & Young People 2017 May;29(4):7-7.	No	No	No
5	Neonatal unit receives prestigious accreditation. Nursing Children & Young People 2016 June;28(5):6-6.	No	No	No
6	Aagaard H, Uhrenfeldt L, Spliid M, Fegran L. Parents' experiences of transition when their infants are discharged from the Neonatal Intensive Care Unit: a systematic review protocol. JBI Database System Rev Implement Rep. 2015 Oct;13(10):123-132.	No	No	No
7	Adams C, Gill FJ. Co-bedding of multiples in the neonatal unit: Assessing nurses and midwives attitude and level of understanding. Journal of	No	No	No

	Neonatal Nursing 2014 April;20(2):82-88.			
8	Ahlqvist-Björkroth S, Boukydis Z, Axelin AM, Lehtonen L. Close Collaboration with Parents™ intervention to improve parents' psychological well-being and child development: Description of the intervention and study protocol. Behav Brain Res 2017 05 15,;325(Pt B):303-310.	Sí	No	No
9	Al-Motlaq MA, Abuidhail J, Salameh T, Awwad W. Development and validation of an instrument to assess the implementation of family-centred care in traditional open bay Neonatal Intensive Care Units. Early Child Development and Care ;187(1):168-177.	Sí	Sí	No
10	Aloysius A, Kharusi M, Winter R, Platonos K, Banerjee J, Deierl A. Support for families beyond discharge from the NICU. Journal of Neonatal Nursing 2018 February;24(1):55-60.	No	No	No
11	Aloysius A, Platonos K, Theakstone-Owen A, Deierl A, Banerjee J. Integrated family delivered care: Development of a staff education programme. Journal of Neonatal Nursing 2018 February;24(1):35-38.	No	No	No
12	Altimier L. Compassionate Family Care Framework: A New Collaborative Compassionate Care Model for NICU Families and Caregivers. Newborn & Infant Nursing Reviews 2015 March;15(1):33-41.	Sí	Sí	No
13	Altimier L, Kenner C, Damus K. The Wee Care Neuroprotective NICU	Sí	Sí	No

	Program (Wee Care): The Effect of a Comprehensive Developmental Care Training Program on Seven Neuroprotective Core Measures for Family-Centered Developmental Care of Premature Neonates. Newborn & Infant Nursing Reviews 2015 March;15(1):6-16.			
14	Altimier L, Phillips R. The Neonatal Integrative Developmental Care Model: Advanced Clinical Applications of the Seven Core Measures for Neuroprotective Family-centered Developmental Care. Newborn & Infant Nursing Reviews 2016 December;16(4):230-244.	Sí	No	No
15	Alves E, Magano R, Amorim M, Nogueira C, Silva S. Factors Influencing Parent Reports of Facilitators and Barriers to Human Milk Supply in Neonatal Intensive Care Units. Journal of Human Lactation 2016 November;32(4):695-703.	No	No	No
16	Alves E, Severo M, Amorim M, Grande C, Silva S. A short form of the neonatal intensive care unit family needs inventory. J Pediatr (Rio J) 2016 Jan-Feb;92(1):73-80.	No	No	No
17	Andrade Fialho F, Ávila Vargas Dias, Iêda Maria, da Silva Santos R, Rangel da Silva L, Salvador M. Humanization Permeating Newborn Nursing Care. Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE 2016 July;10(7):2412-2419.	Sí	No	No
18	Angelo M, Cascaes Cruz A, Fernandes Pires Mekitarian F, Cavalcante da	Sí	No	No

	Silva dos Santos, Carolina, Costa Marques Martinho, Maria Júlia, Ferreira Pereira da Silva Martins, Maria Manuela. Nurses' attitudes regarding the importance of families in pediatric nursing care. Revista da Escola de Enfermagem da USP 2014 December 2,;48:74-79.			
19	Arnold J, Diaz MCG. Simulation training for primary caregivers in the neonatal intensive care unit. Seminars in Perinatology 2016 November;40(7):466-472.	No	No	No
20	Arnold L, Sawyer A, Rabe H, Abbott J, Gyte G, Duley L, et al. Parents' first moments with their very preterm babies: a qualitative study. MIDIRS Midwifery Digest 2013 September;23(3):392-393.	No	No	No
21	Atwood EC, Sollender G, Hsu E, Arsnow C, Flanagan V, Celenza J, et al. A Qualitative Study of Family Experience With Hospitalization for Neonatal Abstinence Syndrome. Hosp Pediatr 2016 10;6(10):626-632.	No	No	No
22	Axelin A, Ahlqvist-Björkroth S, Kauppila W, Boukydis Z, Lehtonen L. NURSES' PERSPECTIVES on the CLOSE COLLABORATION with PARENTS TRAINING PROGRAM in the NICU. MCN: The American Journal of Maternal Child Nursing 2014 /07//Jul/Aug;39(4):260-268.	No	No	No
23	Bailey SM, Hendricks-Muñoz KD, Mally P. Parental influence on clinical management during neonatal intensive care: a survey of US	Sí	No	No

	neonatologists. J Matern Fetal Neonatal Med 2013 Aug;26(12):1239-1244.			
24	Balbino FS, Balieiro, Maria Magda Ferreira Gomes, Mandetta MA. Measurement of Family-centered care perception and parental stress in a neonatal unit. Rev Lat Am Enfermagem 2016 Aug 08;24:e2753.	No	No	No
25	Banerjee J, Aloysius A, Platonos K, Deierl A. Family centred care and family delivered care – What are we talking about? Journal of Neonatal Nursing 2018 February;24(1):8-12.	Sí	Sí	No
26	Baía I, Amorim M, Silva S, Kelly-Irving M, de Freitas C, Alves E. Parenting very preterm infants and stress in Neonatal Intensive Care Units. Early Hum Dev 2016 10;101:3-9.	No	No	No
27	Benoit B, Semenic S. Barriers and facilitators to implementing the baby-friendly hospital initiative in neonatal intensive care units. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing: Clinical Scholarship for the Care of Women, Childbearing Families, & Newborns ;43(5):614-624.	No	No	No
28	Benzies KM. Relational Communications Strategies to Support Family-Centered Neonatal Intensive Care. Journal of Perinatal & Neonatal Nursing 2016 July;30(3):233-236.	No	No	No
29	Berney E. Reducing neonatal readmission rates. Kai Tiaki Nursing New Zealand 2016 May;22(4):18-19.	Sí	No	No

30	Bowles JD, Jnah AJ, Newberry DM, Hubbard CA, Roberston T. Infants With Technology Dependence: Facilitating the Road to Home. Adv Neonatal Care 2016 Dec;16(6):424-429.	No	No	No
31	Brodsgaard A, Zimmermann R, Petersen M. A preterm lifeline: Early discharge programme based on family-centred care. J Spec Pediatr Nurs 2015;20(4):232-243.	Sí	Sí	No
32	Burns N, Majchrowski S, Jellison AM. Creating a NICU Bereavement Team. JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing 2013 June 2;42:S30.	No	No	No
33	Cardin AD, Rens L, Stewart S, Danner-Bowman K, McCarley R, Kopsas R. Neuroprotective Core Measures 1–7: A Developmental Care Journey: Transformations in NICU Design and Caregiving Attitudes. Newborn & Infant Nursing Reviews 2015 September;15(3):132-141.	No	No	No
34	Catalino T, Arevalo A. Commentary on "Supporting Play Exploration and Early Developmental Intervention from NICU to Home: A Feasibility Study". Pediatric Physical Therapy 2015 Fall;27(3):275-275.	No	No	No
35	Cedraz Morais A, Carvalho Araújo W, de Oliveira Miranda, Juliana Freita, de Camargo CL. What the parents think about nursing care to the preterm in neonatal intensive care unit? Ciencia, Cuidado e Saude 2013	No	No	No

	January;12(1):96-103.			
36	Cervo Zamberlan K, Tatsch Neves E, Silveira Ad, Cardoso de Paula C. The Family Care of Children with Special Health Care Needs in the Community Context. Ciencia, Cuidado e Saude 2013 April;12(2):290-297.	No	No	No
37	Coats H. Nurses' Reflections on Benefits and Challenges of Implementing Family-Centered Care in Pediatric Intensive Care Units. American Journal of Critical Care 2018 January;27(1):52-58.	Sí	Sí	No
38	Cooper L, Morrill A, Russell RB, Gooding JS, Miller L, Berns SD. Close to me: enhancing kangaroo care practice for NICU staff and parents. Adv Neonatal Care 2014 Dec;14(6):410-423.	No	No	No
39	Cummings J. Antenatal Counseling Regarding Resuscitation and Intensive Care Before 25 Weeks of Gestation. Pediatrics 2015 September;136(3):588-595.	No	No	No
40	D'Agata AL, McGrath JM. A Framework of Complex Adaptive Systems: Parents As Partners in the Neonatal Intensive Care Unit. Advances in Nursing Science 2016 July;39(3):244-256.	Sí	No	No
41	Da Silveira Magalhães S, Oliveira Queiroz MV, Camelo Chaves EM. Neonatal nursing care of the infant with congenital heart disease: an integrative review. Online Brazilian Journal of Nursing 2016	No	No	No

	December;15(4):724-734.			
42	Davidson JE, Zisook S. Implementing Family-Centered Care Through Facilitated Sensemaking. AACN Advanced Critical Care 2017 Summer;28(2):200-209.	Sí	Sí	No
43	De Santana SC, de Medeiros AL, Gomes de Arruda, Aurilene Josefa Cartaxo, de Lima Cabral, Rômulo Wanderley, da Costa TF, da Costa Andrade, Smalyanna Sgren. Perception of Puerperals About Nursing Care Provided to the Newborn. Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE 2013 January;7(1):39-45.	No	No	No
44	Deierl A, Platonos K, Aloysius A, Banerjee J. Evaluation of parental experience post-discharge and development of a parent focus group. Journal of Neonatal Nursing 2018 February;24(1):21-28.	No	No	No
45	Dellenmark-Blom M, Wigert H. Parents' experiences with neonatal home care following initial care in the neonatal intensive care unit: A phenomenological hermeneutical interview study. Journal of Advanced Nursing ;70(3):575-586.	No	No	No
46	Discanza D. FAMILY-CENTERED CARE. Supporting Parents with Mental Health Support in the NICU...Deshpande P. Neonatal Network 2016 /01//Jan/Feb;35(1):42-44.	No	No	No

47	Discenza D. "Mental Health" in the NICU: Time to Catch Up and Provide Trauma-Informed Care for Families and Pros. Neonatal Network 2017 /09//Sep/Oct;36(5):318-320.	No	No	No
48	Discenza D. Providing Equal Family-Centered Care in Every NICU...Sara Mosher. Neonatal Network 2018 /01//Jan/Feb;37(1):45-49.	Sí	No	No
49	Dol J, Delahunty-Pike A, Siani SA, Campbell-Yeo M. eHealth interventions for parents in neonatal intensive care units: a systematic review. JBI Database of Systematic Reviews & Implementation Reports 2017 December;15(12):2981-3005.	No	No	No
50	Dusing SC, Brown SE, Drew CMV, Thacker LR, Hendricks-Muñoz KD. Supporting Play Exploration and Early Development Intervention From NICU to Home: A Feasibility Study. Pediatric Physical Therapy 2015 Fall;27(3):267-274.	No	No	No
51	Edéll-Gustafsson U, Angelhoff C, Johnsson E, Karlsson J, Mörelus E. Hindering and buffering factors for parental sleep in neonatal care. A phenomenographic study. J Clin Nurs 2015;24(5-6):717-727.	No	No	No
52	Epstein EG, Miles A, Rovnyak V, Baernholdt M. Parents' perceptions of continuity of care in the neonatal intensive care unit: Pilot testing an instrument and implications for the nurse-parent relationship. J Perinat	No	No	No

	Neonatal Nurs 2013;27(2):168-175.			
53	Eun Kyung Jang. Difficult Decision Making. CONNECT: The World of Critical Care Nursing 2015 January;9(4):136-136.	No	No	No
54	Finlayson K, Dixon A, Smith C, Dykes F, Flacking R. Mothers' perceptions of family centred care in neonatal intensive care units. Sex Reprod Healthc 2014;5(3):119-124.	No	No	No
55	Flacking R, Dykes F. Creating a positive place and space in NICUs. Practising Midwife 2014 /07//Jul/Aug;17(7):18-20.	Sí	Sí	No
56	Fleck P. Connecting Mothers and Infants in the Neonatal Intensive Care Unit. Newborn & Infant Nursing Reviews 2016 June;16(2):92-96.	No	No	No
57	Ford S. Frimley Park neonatal unit gains quality stamp from charity. Nursing Times 2017 /09//9/1/:62-62.	No	No	No
58	Foster MJ, Whitehead L, Maybee P, Cullens V. The Parents', Hospitalized Child's, and Health Care Providers' Perceptions and Experiences of Family Centered Care Within a Pediatric Critical Care Setting: A Metasynthesis of Qualitative Research. Journal of Family Nursing 2013 November;19(4):431-468.	No	No	No
59	Foster M, Whitehead L, Maybee P. The Parents', Hospitalized Child's, and Health Care Providers' Perceptions and Experiences of Family-Centered	No	No	No

	Care Within a Pediatric Critical Care Setting: A Synthesis of Quantitative Research. Journal of Family Nursing 2016 February;22(1):6-73.			
60	Fraser D. BOOK REVIEW. Understanding the NICU: What Parents of Premies and Other Hospitalized Newborns Need to Know. Neonatal Network 2017 /09//Sep/Oct;36(5):321-321.	No	No	No
61	Funaba Y, Yokoo K, Ozawa M, Fujimoto S, Kido Y, Fukuhara R. Subsequent pregnancy after having a baby who was hospitalized in the NICU. MCN Am J Matern Child Nurs 2014 Sep-Oct;39(5):306-312.	No	No	No
62	Gaucher N, Nadeau S, Barbier A, Janvier A, Payot A. Personalized antenatal consultations for preterm labor: Responding to mothers' expectations. The Journal of Pediatrics ;178:130-134.	No	No	No
63	Gibbs DP, Boshoff K, Stanley MJ. The acquisition of parenting occupations in neonatal intensive care: A preliminary perspective. Canadian Journal of Occupational Therapy 2016 April;83(2):91-102.	Sí	Sí	No
64	Gibbs D, Boshoff K, Stanley M. Becoming the parent of a preterm infant: A meta-ethnographic synthesis. The British Journal of Occupational Therapy ;78(8):475-487.	No	No	No
65	Globus O, Leibovitch L, Maayan-Metzger A, Schushan-Eisen I, Morag I, Mazkereth R, et al. The use of short message services (SMS) to provide	No	No	No

	medical updating to parents in the NICU. Journal of Perinatology 2016 September;36(9):739-743.			
66	Griffin T. A family-centered visitation policy in the neonatal intensive care unit that welcomes parents as partners. J Perinat Neonatal Nurs 2013;27(2):160-165.	Sí	Sí	No
67	Grzyb MJ, Coe H, Rühland L, Dow K. Views of parents and health-care providers regarding parental presence at bedside rounds in a neonatal intensive care unit. J Perinatol 2014 Feb;34(2):143-148.	No	No	No
68	Hagger V, Ellis C, Strumidlo L. Legal and ethical issues in neonatal nursing: a case study. Nursing Standard 2016 June 29;30(44):48-53.	No	No	No
69	Hall SL, Ryan DJ, Beatty J, Grubbs L. Recommendations for peer-to-peer support for NICU parents. J Perinatol 2015 Dec;35 Suppl 1:9.	No	No	No
70	Hardy C, Senese J, Fucile S. Rehabilitation of Infant Oral Feeding Difficulties: A Survey of Occupational Therapists Practice Approaches. Occupational Therapy in Health Care 2018 January;32(1):14-27.	No	No	No
71	Harris GM. Family-centered rounds in the neonatal intensive care unit. Nurs Womens Health 2014 Feb-Mar;18(1):18-27.	Sí	No	No
72	Heffernan J, Gustafson K, Packard S, Toole C. What Works: All in the family - How a family advisory council promotes family-centered care in the	Sí	Sí	No

	NICU. American Nurse Today 2014 June;9(6):40-43.			
73	Hendson L, Reis MD, Nicholas DB. Health care providers' perspectives of providing culturally competent care in the NICU. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing: Clinical Scholarship for the Care of Women, Childbearing Families, & Newborns ;44(1):17-27.	No	No	No
74	Hernández NL, Rubio Grillo MH, Lovera A. Strategies for neonatal developmental care and family-centered neonatal care. Invest Educ Enferm 2016 Apr;34(1):104-112.	Sí	Sí	No
75	Hitchcock JA. Change is in the air. Journal of Neonatal Nursing 2014 February;20(1):18-19.	No	No	No
76	Hogan C, Jones L, Saul J. The impact of special care nursery design on neonatal nurses. Journal of Neonatal Nursing 2016 April;22(2):74-80.	Sí	No	No
77	Hookway L. Support for families after prolonged admission to a neonatal intensive care unit. Community Pract 2013;86(11):28-31.	No	No	No
78	Horikoshi Y, Okazaki K, Miyokawa S, Kinoshita K, Higuchi H, Suwa J, et al. Sibling visits and viral infection in the neonatal intensive care unit. Pediatrics International 2018 February;60(2):153-156.	Sí	No	No
79	Hutchinson B. Importance of Establishing Neonatal BFHI Standards in Neonatal Units. Newborn & Infant Nursing Reviews 2015	No	No	No

	December;15(4):167-168.			
80	Hyung Nam Kim, Wyatt TH, Xueping Li, Gaylord M. Use of Social Media by Fathers of Premature Infants. Journal of Perinatal & Neonatal Nursing 2016 October;30(4):359-366.	No	No	No
81	Ingram J, Johnson D, Fleming P. Family-centred discharge planning from neonatal care units. Infant 2016 May;12(3):99-100.	No	No	No
82	Jacobs C, Dobbins C. From Rough Waters to Smooth Sailing: NICU Population Management Model. Newborn & Infant Nursing Reviews 2016 September;16(3):164-167.	No	No	No
83	Janvier A, Barrington K, Farlow B. Communication with parents concerning withholding or withdrawing of life-sustaining interventions in neonatology. Semin Perinatol 2014 Feb;38(1):38-46.	No	No	No
84	Janvier A, Farlow B, Baardsnes J, Pearce R, Barrington KJ. Measuring and communicating meaningful outcomes in neonatology: A family perspective. Semin Perinatol 2016 12;40(8):571-577.	No	No	No
85	Jenkins P, Griffiths J. Lactoferrin supplementation for very preterm infants. Infant 2014 September;10(5):147-150.	No	No	No
86	Jones H, Santamaria N. Physiological benefits to parents from undertaking skin-to-skin contact with their neonate, in a neonatal intensive special care	No	No	No

	unit. Scandinavian Journal of Caring Sciences .			
87	Joseph RA. New Technology in the NICU: Challenges to Parents and Clinicians. Neonatal Network 2016 /11//Nov/Dec;35(6):367-372.	No	No	No
88	Kenner C, Press J, Ryan D. Recommendations for palliative and bereavement care in the NICU: a family-centered integrative approach. Journal of Perinatology 2015 December 2,;35:S23.	No	No	No
89	Knaier L. Bliss Baby Charter Grant Fund: supporting units to improve family-centred care. Infant 2014 November;10(6):184-185.	No	No	No
90	Kuo DZ, Lyle RE, Casey PH, Stille CJ. Care System Redesign for Preterm Children After Discharge From the NICU. Pediatrics 2017 April;139(4):1-8.	No	No	No
91	Lavoie-Tremblay M, Feeley N, Lavigne GL, Genest C, Robins S, Fréchette J. Neonatal Intensive Care Unit Nurses Working in an Open Ward. Health Care Manager 2016 July;35(3):206-216.	No	No	No
92	Lee LA, Carter M, Stevenson SB, Harrison HA. Improving family-centered care practices in the NICU. Neonatal Netw 2014;33(3):125-132.	Sí	Sí	No
93	Lee SK, O'Brien K. Family integrated care: Changing the NICU culture to improve whole-family health. Journal of Neonatal Nursing 2018 February;24(1):1-3.	Sí	No	No

94	Lee-Davey C. Campaign for change: a move towards better facilities for parents. Infant 2018 January;14(1):30-31.	No	No	No
95	Leonard L. Giving babies the best chance to thrive. Infant 2017 July;13(4):145-146.	No	No	No
96	Levick J, Quinn M, Vennema C. NICU parent-to-parent partnerships: a comprehensive approach. Neonatal Netw 2014 Mar-Apr;33(2):66-73.	No	No	No
97	Li X, Lee S, Yu H, Ye XY, Warre R, Liu X, et al. Breaking down barriers: enabling care-by-parent in neonatal intensive care units in China. World J Pediatr 2017 Apr;13(2):144-151.	Sí	Sí	Sí
98	Macdonell K, Omrin D, Pytlik K, Pezzullo S, Bracht M, Diambomba Y. An Effective Communication Initiative: Using parents' experiences to improve the delivery of difficult news in the NICU. Journal of Neonatal Nursing 2015 August;21(4):142-149.	No	No	No
99	Eileen P. Magri. Psychometric validation of the family nurse caring belief scale in a neonatal nursing population; 2014.	No	No	No
100	Mann D. Design, Implementation, and Early Outcome Indicators of a New Family-Integrated Neonatal Unit. Nursing for Women's Health 2016 /04//Apr/May;20(2):158-166.	Sí	Sí	No

101	Marcellus L, Cross S. Trauma-Informed Care in the NICU: Implications for Early Childhood Development. Neonatal Network 2016 /11//Nov/Dec;35(6):359-366.	No	No	No
102	Marchuk A. A personal nursing philosophy in practice. Journal of Neonatal Nursing ;20(6):266-273.	No	No	No
103	Marchuk A. End-of-life care in the neonatal intensive care unit: applying comfort theory. International Journal of Palliative Nursing 2016 July;22(7):317-323.	No	No	No
104	Maree C, Kekana P, van der Walt C, Yazbek M, Leech R. Quality Improvement Initiative for Family-Centered Care in the Neonatal Intensive Care Unit of a Tertiary Hospital in South Africa. Journal of Perinatal & Neonatal Nursing 2017 July;31(3):274-280.	No	No	No
105	McKechnie L. Family-integrated care in the neonatal unit. MIDIRS Midwifery Digest 2016 September;26(3):380-383.	Sí	Sí	Sí
106	Mendes JCC, Justo da Silva L. Neonatal palliative care: developing consensus among neonatologists using the Delphi technique in Portugal. Adv Neonatal Care 2013 Dec;13(6):408-414.	No	No	No
107	Meredith JL, Jnah A, Newberry D. The NICU Environment: Infusing Single-Family Room Benefits into the Open-Bay Setting. Neonatal Network 2017	No	No	No

	/03//Mar/Apr;36(2):69-76.			
108	Miesnik SR, Cole JC, Jones T. Integration of a Mental Health Professional in a Multidisciplinary Team Caring for the Pregnant Woman after Diagnosis of Fetal Anomaly. JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing 2015 June 2,;44:18.	No	No	No
109	Milford CA. Care of the Family of an Infant With a Congenital Heart Defect During the NICU Hospitalization. Journal of Perinatal & Neonatal Nursing 2016 January;30(1):64-67.	Sí	Sí	No
110	Moe K, Valen-Sendstad Skisland A, Söderhamn U. Encountering parents of a sick newborn child: When nurses encounter parents with a sick newborn child, it is vital that they see them as individuals and establish a relationship based on empathy. Norwegian Journal of Clinical Nursing / Sykepleien Forskning 2017 August 3,;1-11.	No	No	No
111	Moore KAC, Coker K, DuBuisson AB, Swett B, Edwards WH. Implementing potentially better practices for improving family-centered care in neonatal intensive care units: successes and challenges. Pediatrics 2003 Apr;111(4 Pt 2):450.	Sí	No	No
112	Mosher SL. The art of supporting families faced with neonatal transport. Nurs Womens Health 2013 Jun-Jul;17(3):198-209.	No	No	No

113	Mullaney DM, Edwards WH, DeGrazia M. Family-centered care during acute neonatal transport. Adv Neonatal Care 2014 Oct;14 Suppl 5:16.	No	No	No
114	Nicholas DB, Henderson L, Reis MD. Connection Versus Disconnection: Examining Culturally Competent Care in the Neonatal Intensive Care Unit. Soc Work Health Care 2014;53(2):135-155.	No	No	No
115	Nichols A. The impact of the clinical environment on family centred care in the neonatal unit: A qualitative investigation. Journal of Neonatal Nursing 2014 October;20(5):230-235.	No	No	No
116	Niven F, Ovens N. A paediatric hospice in Australia introduces an innovative neonatal project. Neonatal, Paediatric & Child Health Nursing 2015 March;18(1):2-5.	No	No	No
117	Nyqvist KH, Häggkvist AP, Hansen MN, Kylberg E, Frandsen AL, Maastrup R, et al. Expansion of the Ten Steps to Successful Breastfeeding into neonatal intensive care: expert group recommendations for three guiding principles. MIDIRS Midwifery Digest 2013 June;23(2):229-229.	No	No	No
118	O'Connor T. Involving parents in the care of neonates. Kai Tiaki Nursing New Zealand 2016 May;22(4):12-13.	Sí	Sí	No
119	Obeisat SM, Hweidi IM. Jordanian parental needs of critically ill infants in neonatal intensive care units. Journal of Research in Nursing ;19(4):273-	No	No	No

	286.			
120	Palazzi A, Nunes CC, Piccinini CA. Music therapy and musical stimulation in the context of prematurity: A narrative literature review from 2010–2015. Journal of Clinical Nursing ;27(1-2):e20.	No	No	No
121	Parker L, Woodford M. At St Peter's family experience is paramount. Infant 2013 January;9(1):8-8.	No	No	No
122	Patel N. Video technology in Glasgow helps parents stay connected. Infant 2017 July;13(4):135-136.	No	No	No
123	Patrick SW, Schumacher RE, Horbar JD, Buus-Frank ME. Improving Care for Neonatal Abstinence Syndrome. Pediatrics 2016 May;137(5):1-8.	No	No	No
124	Peterson JK, Evangelista LS. Developmentally Supportive Care in Congenital Heart Disease: A Concept Analysis. Journal of Pediatric Nursing 2017 September;36:241-247.	Sí	Sí	No
125	Provenzi L, Santoro E. The lived experience of fathers of preterm infants in the Neonatal Intensive Care Unit: a systematic review of qualitative studies. Journal of Clinical Nursing ;24(13-14):1784-1794.	No	No	No
126	Purdy IB, Craig JW, Zeanah P. NICU discharge planning and beyond: recommendations for parent psychosocial support. J Perinatol 2015 Dec;35	No	No	No

	Suppl 1:24.			
127	Raiskila S, Axelin A, Rapeli S, Vasko I, Lehtonen L. Trends in care practices reflecting parental involvement in neonatal care. Early Hum Dev 2014 Dec;90(12):863-867.	Sí	Sí	Sí
128	Ramezani T, Shirazi ZH, Sarvestani RS, Moattari M. Family-Centered Care in Neonatal Intensive Care Unit: A Concept Analysis. International Journal of Community Based Nursing & Midwifery 2014 October;2(4):268-278.	Sí	Sí	No
129	Rozadillas San Miguel E. Cuidados maternos en una UCI Neonatal. Archivos de la Memoria 2014 January;11(1):55-57.	No	No	No
130	Saltmarsh T, Wilson D. Dancing around families: neonatal nurses and their role in child protection. J Clin Nurs 2017;26(15-16):2244-2255.	No	No	No
131	Saunders RP, Abraham MR, Crosby MJ, Thomas K, Edwards WH. Evaluation and development of potentially better practices for improving family-centered care in neonatal intensive care units. Pediatrics 2003 Apr;111(4 Pt 2):437.	No	No	No
132	Scholes J, Albarran J. What's in this Issue? Nursing in Critical Care 2015 November;20(6):279-281.	No	No	No
133	Shaker CS. Infant-Guided, Co-Regulated Feeding in the Neonatal Intensive Care Unit. Part II: Interventions to Promote Neuroprotection and Safety.	No	No	No

	Semin Speech Lang 2017;38(2):106-115.			
134	Shaker CS. Infant-Guided, Co-Regulated Feeding in the Neonatal Intensive Care Unit. Part I: Theoretical Underpinnings for Neuroprotection and Safety. Seminars in Speech & Language 2017 April;38(2):96-105.	No	No	No
135	Shaker CS. Cue-based Co-regulated Feeding in the Neonatal Intensive Care Unit: Supporting Parents in Learning to Feed Their Preterm Infant. Newborn & Infant Nursing Reviews 2013 March;13(1):51-55.	No	No	No
136	Shimizu A, Mori A. Maternal perceptions of family-centred support and their associations with the mother–nurse relationship in the neonatal intensive care unit. Journal of Clinical Nursing .	No	No	No
137	Simo Raiskila, Liisa Lehtonen, Bente Silnes Tandberg, Erik Normann, Uwe Ewald, Sylvia Caballero, Heili Varendi, Liis Toome, Marianne Nordhov and Boubou Hallberg. Parent and nurse perceptions on the quality of family-centred care in 11 European NICUs. Australian Critical Care 2016 November;29(4):201-209.	No	No	No
138	Simphronio Balbino F, Ferreira Gomes Balieiro, Maria Magda, Aparecida Mandetta M. Measurement of Family-centered care perception and parental stress in a neonatal unit. Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE) 2016 January;24:1-9.	No	No	No

139	Skene C, Gerrish K, Price F, Pilling E, Bayliss P. Developing family-centred care in a neonatal intensive care unit: an action research study protocol. Journal of Advanced Nursing 2016 March;72(3):658-668.	Sí	Sí	No
140	Smith JG, Desai PP, Sira N, Engelke SC. Family-Centered Developmentally Supportive Care in the Neonatal Intensive Care Unit: Exploring the Role and Training of Child Life Specialists. Children's Health Care 2014 Oct 2;;43(4):345-368.	No	No	No
141	Smith MT. All Eyes on You: How Baby Cams Changed a NICU. Arizona Nurse 2017 May;70(2):10-10.	No	No	No
142	Snelling CH. Homeward Bound. OT Practice 2014 April 14;;19(6):14-17.	No	No	No
143	Sommer CM, Cook CM. Disrupted bonds – parental perceptions of regionalised transfer of very preterm infants: a small-scale study. Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession 2015 April;50(2-3):256-266.	No	No	No
144	Sundean LJ, McGrath JM. Ethical Considerations in the Neonatal Intensive Care Unit. Newborn & Infant Nursing Reviews 2013 September;13(3):117-120.	No	No	No
145	Sweeney JK, Heriza CB, Blanchard Y, Dusing SC. Neonatal physical therapy. Part II: Practice frameworks and evidence-based practice	No	No	No

	guidelines. <i>Pediatr Phys Ther</i> 2010;22(1):2-16.			
146	Thiele N, Knierim IN, Mader S. Parents as Partners in Care: Seven Guiding Principles to Ease the Collaboration. <i>Newborn & Infant Nursing Reviews</i> 2016 June;16(2):66-68.	No	No	No
147	Thomas C, Clarke D. The experience of parents within neonatal units. <i>MIDIRS Midwifery Digest</i> 2017 December;27(4):513-517.	No	No	No
148	Toivonen M, Lehtonen L, Löyttyniemi E, Axelin A. Effects of single-family rooms on nurse-parent and nurse-infant interaction in neonatal intensive care unit. <i>Early Hum Dev</i> 2017 Mar - Apr;106-107:59-62.	No	No	No
149	Trajkovski S, Schmied V, Vickers M, Jackson D. Using appreciative inquiry to bring neonatal nurses and parents together to enhance family-centred care: A collaborative workshop. <i>Journal of Child Health Care</i> 2015 June;19(2):239-253.	No	No	No
150	Trujillo JA, Fernandez Y, Ghafoori L, Lok K, Valencia A. Interdisciplinary Family Conferences to Improve Patient Experience in the Neonatal Intensive Care Unit. <i>Health & Social Work</i> 2017 November;42(4):241-245.	No	No	No
151	Turnbull V, Petty J. Evidence-based thermal care of low birthweight neonates. Part two: family-centred care principles. <i>Nursing children and young people</i> 2013 Apr;25(3):26.	No	No	No

152	Van den Berg J, Bäck F, Hed Z, Edvardsson D. Transition to a New Neonatal Intensive Care Unit. Journal of Perinatal & Neonatal Nursing 2017 January;31(1):75-85.	Sí	No	No
153	Verma A, Maria A, Pandey RM, Hans C, Verma A, Sherwani F. Family-Centered Care to Complement Care of Sick Newborns: A Randomized Controlled Trial. Indian Pediatr 2017 Jun 15;54(6):455-459.	Sí	Sí	Sí
154	Voos KC, Park N. Implementing an open unit policy in a neonatal intensive care unit: Nurses' and parents' perceptions. J Perinat Neonatal Nurs 2014;28(4):313-318.	No	No	No
155	Voos KC, Miller L, Park N, Olsen S. Promoting family-centered care in the NICU through a parent-to-parent manager position. Adv Neonatal Care 2015 Apr;15(2):119-124.	Sí	No	No
156	Walmsley R, Jones T. Are fathers supported by neonatal teams?: An exploration of the literature. Journal of Neonatal Nursing 2016 December;22(6):292-296.	No	No	No
157	Walsh J, Goser L. Development of an innovative nicu teen parent support program: One unit's experience. J Perinat Neonatal Nurs 2013;27(2):176-183.	No	No	No
158	Ward FR. Parents and professionals in the NICU: communication within the	No	No	No

	context of ethical decision making--an integrative review. Neonatal Netw 2005 May-Jun;24(3):25-33.			
159	Wataker H, Meberg A, Nestaas E. Neonatal family care for 24 hours per day: effects on maternal confidence and breast-feeding. MIDIRS Midwifery Digest 2013 June;23(2):231-231.	Sí	Sí	No
160	Weis J, Zoffmann V, Egerod I. Enhancing person-centred communication in NICU: a comparative thematic analysis. Nursing in Critical Care 2015 November;20(6):287-298.	No	No	No
161	Weis J, Zoffmann V, Egerod I. Improved nurse–parent communication in neonatal intensive care unit: Evaluation and adjustment of an implementation strategy. Journal of Clinical Nursing ;23(23-24):3478-3489.	No	No	No
162	Ellen Whelihan. Implementation of interdisciplinary bedside rounds to promote collaboration and family-centered care; 2015.	No	No	No
163	White Z, Gilstrap C, Hull J. “Me Against the World”: Parental Uncertainty Management at Home Following Neonatal Intensive Care Unit Discharge. Journal of Family Communication 2017 April;17(2):105-116.	No	No	No
164	Williams L. Impact of Family-Centered Care on Pediatric and Neonatal Intensive Care Outcomes. AACN Advanced Critical Care 2016 April;27(2):158-161.	Sí	Sí	No

165	Yen-Ting Yu, Wu-Shiun Hsieh, Chyong-Hsin Hsu, Yuh-Jyh Lin, Chyi-Her Lin, Shulan Hsieh, et al. Family-centered Care Improved Neonatal Medical and Neurobehavioral Outcomes in Preterm Infants: Randomized Controlled Trial. Physical Therapy 2017 December;97(12):1158-1168.	Sí	Sí	Sí
166	Zhang X, Lee S, Chen J, Liu H. Factors Influencing Implementation of Developmental Care Among NICU Nurses in China. Clinical Nursing Research 2016 June;25(3):238-253.	No	No	No

